

# 서울지역 노인의 건강증진행위와 관련된 생태학적 변인에 관한 연구\*

## An Ecological Approach to Study the Health Promotion Behavior of the Elderly in Kangseo-ku, Kangnam-ku, Seoul\*

숭의여자대학 가족복지과  
전임강사 손 화 희

Dept. of Family Welfare, SoongEui Women's College  
*full-time lecturer* : Sohn, Hwa-Hee

### ◀ 목 차 ▶

- |            |            |
|------------|------------|
| I. 서론      | IV. 연구결과   |
| II. 이론적 배경 | V. 논의 및 결론 |
| III. 연구방법  | 참고문헌       |

### <Abstract>

The purpose of this study was to investigate the selected predictors of the health promotion behavior of the elderly in Kangseo-ku, Kangnam-ku, Seoul. The study used an ecological perspective approach in that a microsystem (i.e. self-esteem, locus of control, introversion-extraversion and socio-demographic characteristics), and the environment such as a mesosystem (i.e. marriage satisfaction) and a macrosystem (i.e. social support, participation of social activities, social image of the elderly, social attitude of the elderly) were explored. A structured questionnaire was used to interview a sample of 188 elderly. Hierarchical regression analysis yielded the results that the magnitude of the importance of the microsystem was found to be larger than any other systems investigated. The most powerful predictor of the health promotion behavior of the elderly was 'age', followed by 'participation of social activities', 'education', 'social support', 'locus of control', 'marriage satisfaction', and 'sex'. The research model accounted for 55% of the health promotion behavior of the elderly.

**주제어(Key Words):** 노인(the elderly), 생태학(ecology), 건강증진행위(health promotion behavior), 사회적 지지(social support)

Corresponding Author: Hwa-Hee Sohn, Department of Family Welfare, SoongEui Women's College, 8-3 Yejang-Dong, Chung-Gu, Seoul 100-51, South Korea Tel: 82-2-3708-9243 E-mail: shh2003@sewc.ac.kr

\* 이 논문은 2003년도 한국학술진흥재단의 지원에 의하여 연구되었음(KRF-2002-037-c00026).

## I. 서론

노인인구의 증가추세는 노인의 삶이 단순한 생존의 차원에서 벗어나 사회적 생존으로서의 질적인 삶을 요구하고 있으며 노년기 질적인 삶과 건강증진에 많은 관심을 나타내고 있다. 노년기 질적인 삶이란 정상적인 노화에 따른 신체적 장애를 예방하고 건강하고 독립적인 삶을 유지하는 것이며, 노인의 건강증진은 단순히 질병의 치료나 예방에 그치는 것이 아니라 개개인이 건강한 삶의 주체가 되어 자기건강의 중요성을 스스로 인식하고 자신의 건강관리 능력을 기르는 것이다.

우리나라의 경우 1995년 국민건강증진법이 제정, 공포되면서부터 건강증진에 대한 관심이 증대되었고, 노인을 대상으로 한 건강증진에 대한 국내 연구가 늘고 있는 추세이다(김남진, 2000; 서인선, 2000; 오진주, 1997; 최영희·김순희, 1997; 최영희, 1999). 노인의 건강증진행위는 질병예방과 건강상태의 개선을 통해 노인이 건강하게 삶을 영위할 수 있는 기간을 연장시키며 기능장애의 기간을 줄이고 노인이 독립적으로 의미 있는 일에 참여할 수 있게 함으로서 삶의 질을 높일 수 있다(Branch & Jette, 1984; Kane, Kane & Arnold, 1985).

지금까지 노인들의 건강증진행위에 영향을 주는 관련 변인에 대한 국내의 연구동향을 살펴보면 연령, 성별, 경제상태, 건강상태, 교육수준, 종교 등 사회인구학적 변인의 객관적 조건들(김남진, 2000; 서인선, 2000; 최영희, 1999; Bethlove & Thurman, 1991; Cox, 1987; Duffy, 1993)과 성격특성, 자기효능감, 건강에 대한 만족도 등과 같은 개인특성 변인(서인선, 2000; Stuibergen & Becker, 1994; Macdonald, 2000)이 노인들의 건강증진행위와 관계가 있으며, 가족형태 및 사회활동 참여도, 건강교육(김행자 등, 1997; 서인선, 2000; 이숙자 등, 2000), 그리고 문화적 체계(Freudenberg, 2000)가 노인의 건강증진행위와 관련성을 갖는 것으로 밝히고 있다. 이와 같이 노인의 건강증진행위는 다양한 요인들, 즉, 개인적, 가족적, 사회문화적 요인이 복합되어 발

생되는 것이다. 한편 이와 같은 수많은 선행연구에도 불구하고, 노인의 건강행위에 영향을 주는 제반 요인들의 파악은 부분적인 원인분석에 있을 뿐, 인간과 환경간의 상호작용을 통한 전체적인 통합의 차원으로 분석한 생태학적 접근의 연구는 미흡한 실정에 있다.

이러한 맥락에서 볼 때 인간 유기체를 환경과 결부시켜 이들 상호간의 지속적인 상호작용과 역동성을 다룸으로써 전체론적인 관점을 지향하는 인간발달의 생태학적인 접근(Bronfenbrenner, 1972; Belsky, 1993; Kemp, 1988)이 노인의 건강증진행위와 질적인 삶을 규명하는데 있어 보다 통합적인 시각을 제공해 줄 수 있을 것으로 보인다.

따라서 본 연구는 노인의 건강증진행위와 이에 관련된 변인을 고찰하기 위해 Bronfenbrenner의 인간발달 생태학을 이론을 적용한 Kemp(1988)의 생태학적 접근방법을 사용하고자 한다. 그리고 Kemp(1988)의 생태학적 환경체계에 따라 선행연구에서 다룬 노인의 건강행위증진의 원인들을 미시체계(micosystem), 중간체계(mesosystem), 거시체계(macrosystem) 3단계로 분류함으로써 노인의 건강증진행위에 대해 보다 종합적으로 설명할 수 있는 연구모형을 구성하고 이를 검증하고자 한다. 그 결과 노인들의 건강한 삶에 영향을 미치는 변인들에 대한 다양한 정보를 수집하고 사정할 수 있는 기회를 마련하고, 한국 노인의 건강한 삶을 위해서 지원할 수 있는 정책방안을 통합적인 차원에서 제시하고자 한다.

이상의 연구 목적에 따라 다음과 같은 연구문제를 설정하였다.

- 연구문제 1. 노인의 건강증진행위 실태는 어떠한가?
- 연구문제 2. 노인의 건강증진행위는 사회인구학적 변인에 따라 어떠한가?
- 연구문제 3. 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 미시체계, 중간체계, 거시체계 변인들의 상대적 영향력은 어떠한가?

## II. 이론적 배경

### 1. 노인의 건강증진행위의 원인에 대한 생태학적 접근

생태학 연구의 문헌들을 살펴보면 'ecology perspective', 'ecology approach', 'ecology systems theory', 'ecological systems framework', 'ecosystems model' 등 여러 가지 표현을 사용하고 있으나, 본 연구에서는 생태학적 접근이라는 용어를 사용키로 한다. 생태학적 접근이란 인간체계를 생태체계로 보는 현실적 접근법이며, 이때 생태체계란 환경과 역동적인 상호작용 속에서 통합적으로 기능하는 체계이다. 생태학적 접근의 주요 개념은 첫째, 인간체계 내의 상호의존과 인간과 환경과의 상호작용을 강조한다. 둘째, 가족체계는 끊임없는 변화와 목표 지향적 적응과정의 역동성을 갖는다. 셋째, 가족을 에너지 전환체계로 보며, 에너지의 흐름과 정보는 부분을 전체로 연결시켜 주고 적응력을 향상시키고 적응기능을 제공한다는 것이다(Andrews, Bubloz & Paolucci, 1980).

이와 같이 생태학적 접근은 노인을 둘러싸고 있는 모든 환경체계의 조화로운 상호작용을 포괄적으로 고려할 수가 있으며, 개인의 상황을 검토하는 동시에 도움을 주는 환경적 개입의 유용성을 공식화하는 데 기여할 수 있다고 본다.

본 연구에서는 노인의 건강증진행위의 원인을 밝히는데 있어 Kemp(1988)<sup>1)</sup>의 인간발달생태학이론에서 제시하는 세 가지 환경 체계를 근간으로 건강증진행위에 작용하는 관련체계 변인들을 구성하고자 한다.

### 2. 노인의 건강증진행위와 관련변인 고찰

#### 1) 건강증진행위의 개념

건강증진행위란 건강을 유지 증진하는 것과 관련된 신념이나 관념의 총합으로 개인의 행위와 관련된 사고, 감정, 태도를 의미하는 것으로, 임상적인 건강만이 아니라 건강을 유지하기 위한 각 개인의 신념, 가치, 욕구, 동기 등 개인의 주관성에 의해 결

정되는 것이다(최영희, 1999 재인용). 따라서 개인의 건강은 본인 스스로 일상습관을 조절하고 책임지는 신념에 따라 달라질 수 있으며, 이러한 신념은 인간을 둘러싸고 있는 생물학적, 사회적, 사회문화적 환경들과 서로 상호작용에 의해 진행되고 있다.

건강증진행위의 범주와 내용을 제시한 문헌들을 살펴보면, Walker, Sechrist & Pender(1987)에 의해 제작된 HPLP(Health Promotion Lifestyle Profile)은 건강증진행위를 자아실현(목적의식, 자기발전 추구, 자기인식의 경험, 만족), 건강책임(자신의 건강에 대한 책임, 건강관련교육, 전문가의 도움), 운동(규칙적인 운동패턴), 영양(음식양상, 음식선택), 대인간의 지지(관계유지, 친밀감), 스트레스 관리(스트레스 원 인식, 스트레스 조절, 이완유지)가 포함된 6가지 영역으로 분류하고 있다. 한편, 국내의 최영희(1999)는 신체적 영역(체력유지, 체력향상, 체력보존), 정서적 영역(평안한 마음, 노인다운 마음유지), 사회적 영역(사회적 관계, 가족관계), 영적 영역(신앙생활)이 포함된 개념적 틀을 가지고 총체적인 건강행위를 사정하였다. 그에 따르면 건강증진행위는 개인, 가족, 지역사회와 잠재능력을 최대한으로 발휘하여 개인적 안녕 뿐만 아니라 사회적 안녕의 수준을 동시에 향상시킬 수 있음을 지적하였다.

본 연구에서는 노인들이 경험하는 건강증진행위의 원인을 개인과 환경의 상호작용에 의해 결정되는 현상 측면에서 검토하고자 한다.

#### 2) 미시체계: 개인적 특성변인

##### (1) 자아존중감

자아존중감은 인간의 생존에 필요한 결정적 가치

1) Kemp(1988)는 Bronfenbrenner의 인간발달 생태학적 관점을 기초로 한 네 가지 환경체계(미시체계, 중간체계, 외체계, 거시체계)를 좀 더 단순하게 세 가지 환경체계(미시체계, 중간체계, 거시체계)로 모형화하였다. 미시체계(microsystem)는 개인적 행동, 인성, 개인적 동기, 정신병리학적 측면 등의 개인적 수준의 변수 등을 포함한다. 중간체계(mesosystem)는 가족체계내에서 기능하는 변수 등을 포함한다. 거시체계는 지역사회와 사회 내에서 일어나는 현상 등을 설명할 수 있는 변수 등을 포함한다.

이다. Branden(1992)에 따르면 자아존중감은 우리 자신에게 생각하는 능력과 역경에 대항하여 극복할 수 있는 능력이 있다는 것에 대한 믿음이며, 스스로 가치 있음을 느끼고, 자신이 필요로 하는 것을 주장하며, 노력의 대가로 얻게 되는 결과를 즐길 수 있는 권리 뿐 아니라 스스로 행복해 질 수 있다고 믿는 것이라고 하였다.

지금까지 자아존중감은 건강행위의 예언변인 중 하나인 것으로 알려져 왔다(김효정 등, 1997; 이규난 등, 1998; 이태화, 1989). 자아존중감과 건강증진행위의 관계는 모두 통계적으로 유의한 것으로 나타났다. 그 이유는 높은 자아존중감을 지닌 사람은 긍정적인 결과는 수용하되 부정적인 결과는 제한하고 피하는 능력이 크기 때문이다.

따라서 본 연구에서는 이러한 가정을 토대로 노인들의 건강행위에 기여하는 성격특성으로 자아존중감을 분석대상으로 삼았다.

## (2) 내외통제성

인간은 자신의 행동에 대한 보상과 인과관계를 어떻게 지각하는가에 따라서 행동을 결정짓는 주관적 기대를 형성하게 된다. 이때 주관적 기대는 과거의 경험에 바탕을 둔 특정 기대와 여러 가지 상황에 관련된 일반화된 기대로 구분할 수 있는데 개인의 내외통제성은 이 두 가지 기대 가운데 일반화된 기대에 포함된다. 자신의 삶에서 발생하는 사건들이 자신의 행동이나 성격적인 특징 때문이라고 믿는 사람은 내적 통제에 대한 기대를 가지고 있다고 보는 반면에, 자신의 통제를 벗어난 운명, 우연 또는 강력한 타인 때문이라고 믿는 사람은 외적 통제에 대한 기대를 가지고 있다고 본다. 가령 내적 통제감을 지닌 사람은 결과가 자신의 노력에 의해 결정된다고 믿기 때문에 외적 통제감을 지닌 사람보다 신체적, 건강 행위와 관련된 정보를 더 많이 추구하고 복지상태와 연관된 긍정적 정서를 더 드러낸다고 한다(Weiner, 1979).

개인의 신념 및 행동의 중요한 결정요인으로서 내적 통제에 대한 신념은 건강행위와 정적인 상관에 있는 것으로 나타났다(김효정 등, 1997; 박영주

등, 1988; 박재순, 1996; 오복자, 1995; 이규난 등, 1998; 이태화, 1989). 김효정 등(1997)은 노인을 대상으로 내적 통제가 높을수록 건강증진행위가 높다고 하였다. 다시 말해서 내적 통제의 신념은 삶을 스스로 통제한다는 자신감을 가지고 주어진 과제에 접근하기 때문에 환경을 정복할 수 있다는 신념을 강화 받게 되는 데, 이것이 건강증진행위에 영향을 주게 된다는 것이다.

이상에서 살펴본 바와 같이 내외통제성은 건강행위와 유의한 상관이 있는 것으로 나타남으로서 본 연구에서는 노인의 건강행위에 기여하는 성격특성으로 내외통제성을 분석대상으로 삼았다.

## (3) 내·외향적 성격

Harel & Deirling(1984)에 따르면 개인의 성격유형에 따른 사회적 활동의 수준, 사회적 접촉, 이웃과의 교류 등 노인의 사회적 관계가 노인의 건강증진행위에 긍정적인 영향을 미치고 있음을 입증하였다. 이러한 연구결과에 덧붙여서, 외향적인 사람의 사교적 특성 가운데 사회적 접촉과 사회적 관계가 건강행위에 강한 예언을 한다는 의미는 개인의 성격유형이 여러 사람들과의 상호 연관된 관계 속에서 이루어지는 사회적 지원망과 밀접한 관련을 맺음으로써 복지상태를 설명해 주고 있음을 시사한다.

이상을 요약하면, 외향성 가운데 특히 사교적이고 활동적인 태도는 건강행위와 유의한 상관이 있는 것으로 나타남으로서 본 연구에서는 노인의 건강행위에 기여하는 성격특성으로 내·외향적 성격을 분석대상으로 삼았다.

## 3) 중간체계; 가족적 특성변인

### (1) 결혼만족도

노년기 배우자와의 친밀한 유대관계는 노인의 인생만족에 중요한 변인이 된다. 특히 위기에 처했을 경우에 개인의 기능과 적응에 중요한 변수로 작용함으로써 건강을 유지하고 증진시키는데 밀접한 연계성을 지니는 것으로 보고되고 있다(ELL, 1984).

특히, 한국노인들은 결혼생활에서 인생만족을 추구하려는 경향이 강한데 그 이유는 첫째는 전통적

으로 생활에서의 모든 사건 변화는 가족 단위가 겪는 도전으로 간주해 왔기 때문이며, 둘째는 삶의 주기에서 성인초기, 성인중기를 지나고 나면 친구보다는 일과 가정에 보다 많은 비중을 두게 되며, 노년기가 되어 일자리마저 잃고 나면 가족이 주된 생활의 장으로 부각되기 때문이다. 셋째는 가족은 정서적, 수단적 지지를 제공하는 주된 역할 뿐 아니라 지역사회에 노인들을 참여시켜 노인의 소외감, 적막감, 실패감을 감소시키게 도와주기 때문이다(Curtis, Bucquet & Colvez, 1992; 박영란, 1996).

위와 같은 사실에서 노인에게 지각된 결혼만족도는 노인들의 건강행위에 영향을 미칠 것이라 가정해 보았으며, 이러한 가정을 근거로 해서 본 분석의 변수로 채택하였다.

#### 4) 거시체계; 사회·문화적 특성 변인

##### (1) 사회적 지지

인간은 독립적이거나 고립될 수 없는 존재이기 때문에 생존과 성장 발달의 필수 조건으로 수많은 사람들과의 관계 속에서 유대를 맺게 된다. 이러한 유대는 대개 가족, 친척, 친구, 이웃 등을 중심으로 형성되어 왔으나 현대사회로 오면서 가족구조의 변화 및 급속한 생활환경의 변화에 따라 국가나 정부의 공적 체계를 활용한 새로운 사회적 지지가 등장하게 되었다. 사회적 지지는 노인들의 신체적, 정신적 건강 문제를 완화시키고, 입원이나 정신 질환에 대한 발병율을 감소시키며, 스트레스에 관한 평가를 완화시키거나 스트레스 반응을 약화시키는 방식으로 작용한다.

Antonucci & Akiyama(1987)은 노인을 둘러싸고 있는 가족원, 친구, 협력자, 지역사회의 친밀한 관계 형태에서 받는 사회적 지지가 클수록 개인은 스트레스 또는 질병을 덜 경험하는 것으로 나타났으며, 특히 위기에 처했을 경우 개인의 기능과 적응에 중요한 변수로 작용함으로써 건강행위와 밀접한 연계성을 지니는 것으로 보고하고 있다.

위와 같은 사실에서 사회적 지지는 노인의 건강행위에 영향을 미칠 것이라 가정해 보았으며, 이러한 가정을 근거로 해서 본 분석의 변수로 채택하였다.

##### (2) 사회활동 참여도

노인이 가정에서 보내는 시간외에 사회활동에 참여하는 것은 무료한 시간, 외로움, 고독, 소외감 등을 해소할 수 있는 기회를 제공한다. 사회활동참여의 기회를 통해서 노인들은 첫째, 사회활동의 “재참여”로 신체활동을 하게 됨으로써 건강에 도움이 되며, 둘째, 소외감과 고독감을 탈피할 수 있어서 정신건강에 유익하고, 셋째, 여러 명이 어울리게 됨으로써 유대감이 형성되고, 넷째, 남에게 무엇인가를 할 수 있다는 자긍심으로 심리적 만족을 체험할 수 있게 한다. 서인선(2000)은 사회활동에 적극적으로 참여하는 노인들은 건강증진 행위수준이 높고, 특히, 사회활동 참여 모임의 종류에 따라 종교모임에 참여하는 경우 건강증진 행위수준이 높은 양상을 나타냈다.

위와 같은 사실에서 사회활동 참여도는 노인의 건강행위에 영향을 미칠 것이라 가정해 보았으며, 이러한 가정을 근거로 해서 본 분석의 변수로 채택하였다.

##### (3) 노인의 이미지

과거에 비해 가정적으로 또는 사회적으로 문화전승의 기회가 적어짐에 따라 현대를 살고 있는 신세대들은 옛 문화와 노인들의 가치관을 이해하지 못한다. 신세대들이 갖는 노인에 대한 사회적인 통념 중에 “노인은 고루하고 귀찮고 불필요한 존재”라는 왜곡된 인식 내지는 편견은 노인 층 뿐 아니라 다른 연령층의 사람들에게도 영향을 미치게 된다. 김동배(2002)에 따르면, 이러한 과정에서 노인에 대한 부정적인 이미지를 갖는 사람들이 많아지면 노인들도 자신에게 부정적인 낙인을 하게되는 악순환이 거듭된다. 그리고 일반 사람이 갖는 노인에 대한 부정적 이미지는 노인의 건강행위에도 영향을 미칠 수 있다는 점에서 사회는 노인의 이미지를 긍정적으로 바꾸려는 노력이 필요하다고 지적하였다.

위와 같은 사실에서 노인에게 지각된 노인의 이미지는 노인의 건강행위에 영향을 미칠 것이라 가정해 보았으며, 이러한 가정을 근거로 해서 본 분석의 변수로 채택하였다.

#### (4) 노인에 대한 태도

사회화해이론에 의하면 노인은 사회적 은퇴 및 사회적 관계의 축소로 인해 이전의 역할을 상실하게 되어 스스로 자신감 결여 및 정체감의 위기를 느끼는 가능성이 높다. 사회적 역할이 위축되어 있는 노인에게 있어 일반인이 주는 인식 및 행동이 부정적이면, 자신과 자신의 상황에 대해서 자신의 판단보다는 다른 이의 판단에 더욱 의존하게 된다. 즉, 사회가 노인을 무능하고 쓸모 없는 사람으로 인식하고 있으면 노인은 부정적 낙인을 수용하게 되어 사회에 적응하는 능력이 그만큼 저하된다는 것이다. 이러한 사회 적응의 감퇴는 다시 노인 스스로가 자신을 무능하다고 낙인 하게 되고 이는 다시금 노인이 외부의 낙인에 의존하여 이를 수용하게 되는 악순환을 겪으면서 사회적으로 노인이 계속 와해된다는 것이다(Kuypers & Bengton, 1973). 이러한 점에서 일반 사람이 갖는 노인에 대한 태도는 노인의 건강행위에 영향을 미칠 수 있다. 일반 세대의 노년기에 대한 잘못된 선입관은 사회가 갖고 있는 부정적 태도에 의한 행동 및 사고에 의존하여 실제 노인 스스로가 자신을 무능력하다고 판단할 수 있다.

위와 같은 사실에서 노인에게 지각된 사회에 대한 태도는 노인의 건강행위에 영향을 미칠 것이라 가정해 보았으며, 이러한 가정을 근거로 해서 본 분석의 변수로 채택하였다.

### III. 연구방법

#### 1. 연구대상 및 조사절차

연구대상은 서울 강서 지역의 Y노인종합복지관과 강남 지역의 S노인종합복지관에서 여가프로그램을 이용한 만 65세 이상의 노인을 대상으로 하였다. 본 조사 실시에 앞서 측정도구의 타당도와 신뢰도를 알아보기 위해 2002년 10월 4일~11일까지 노인 40명을 대상으로 본 연구자가 직접 예비조사를 실시하였다. 본 조사는 2002년 12월 5일~2003년 2월 24일에 걸쳐 실시되었으며 표집방법은 유의표집이

다. 자료수집 절차는 일차로 각 기관별 여가프로그램 담당 부서에 협조 공문을 발송하여 연구참여의 동의를 얻은 후 이차로 연구자와 훈련받은 연구보조원들이 기관을 찾아가 설문조사를 실시하였다. 연구보조원들은 본 연구에 대한 충분한 지식에 대한 훈련 경험이 있는 사회복지, 가족복지를 전공한 대학원생이며, 충분한 예비교육을 거쳐 조사에 참가하였다. 연구보조원을 통해 노인들에게 연구목적을 설명하고 연구참여에 대한 동의를 얻은 후 설문지 내용을 설명하였다. 대상자가 노인이라 연구보조원들이 면담을 통해 설문지를 작성하는 것을 전제로 실시하였다. 본 연구의 설문지는 총 200부가 배부되었으나 본 연구에 적합하지 않은 것으로 여겨지는 질문지 12부를 제외한 총 188부를 분석에 사용하였다.

본 연구대상자의 일반적 특성은 다음과 같다.

연구대상자의 성별은 남성이 36.7%, 여성이 63.3%로 여성의 비율이 높다. 연령범위는 65세부터 70세 미만이 45.9%, 70세 이상이 54.0%의 비율을 차지하였다. 연구대상자의 교육수준은 무학이 1.6%로서 가장 적은 비율을 차지하였으며, 초등학교 졸업이 30.9%, 중고등학교 졸업이 44.2%, 대학교 졸업이 23.3%이다. 자신이 지각한 건강상태는 '아주 좋음' 19.2%, '좋은 편임' 36.2%, '보통임' 23.4%, '나쁜 편임' 18.6%으로 비교적 양호한 건강상태를 보였다. 그리고 종교가 있는 노인(86.7%)이 종교가 없는 노인(13.3%)보다 많았으며, 종교유형별로는 불교 28.7%, 기독교 32.5%, 천주교 23.4%인 것으로 나타났다. 마지막으로 자녀와 함께 동거하는 노인은 45.7%이며, 자녀와 함께 동거하지 않는 노인은 54.3%인 것으로 나타났다.

#### 2. 측정도구

본 연구에 사용된 측정도구는 노인의 건강증진행위 척도, 자아존중감 척도, 내외통제성 척도, 내·외향적 성격 척도, 결혼만족도 척도, 사회적지지 척도, 사회활동 참여도 척도, 노인의 이미지 척도, 그리고 노인에 대한 척도 등이 포함되어 있다. 각각의 척도에 대한 상세한 설명은 다음과 같다.

1) 건강증진행위

노인의 건강증진행위 측정은 최영희 등(1997)이 개발한 척도를 기초로 제작하였으며, 노인의 건강증진행위를 설명해줄 수 있는 하위영역을 설정하여 각 영역별로 검사도구를 완성하였다. SAS의 주성분 요인분석을 실시한 후 Varimax방법으로 회전시키고 문항구성의 적합성을 검토하였다. 그 결과 건강증진

행위에 대한 태도는 편안한 마음 유지 11문항(20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32), 적절한 활동 8문항(1, 2, 3, 4, 8, 16, 29, 30), 관계망 형성 5문항(5, 6, 7, 9, 10), 체력관리 4문항(14, 15, 18, 19), 수면 및 식생활 유지 4문항(11, 12, 13, 17) 5요인 총 32 문항으로 추출되었으며, 선정할 결과는 <표 1>과 같다. 표에서 보는 바와 같이 각 변수의 공통성은 .40-.99%

<표 1> 노인의 건강증진행위에 대한 요인분석

내 용	공통성	I	II	III	III	
(1) 마음을 느긋하게 가지려고 한다	.92	.93	.03	.18	.08	-.11
(2) 즐거운 마음을 가지려고 한다	.87	.90	.19	.15	.01	-.08
(3) 순리대로 산다	.85	.80	.21	.05	.21	.34
(4) 마음을 다스린다	.79	.76	.34	.22	-.02	-.22
(5) 기쁜 마음을 가지려고 한다	.65	.73	.14	.25	-.02	.19
(6) 마음을 편안하게 먹는다	.62	.70	.02	.03	.32	.12
(7) 주어진 처지에 만족하려고 한다	.58	.67	-.05	.07	.20	-.29
(8) 과욕을 부리지 않는다	.67	.66	.37	.19	-.24	.08
(9) 신앙생활을 한다	.49	.59	.20	-.04	-.24	.22
(10) 삶에 희망을 가진다	.59	.56	.08	.11	.02	.51
(11) 삶을 소중히 가꾸려고 한다	.60	.55	.15	.13	.46	.17
(12) 몸은 움직이려고 한다	.82	-.03	.84	-.09	.16	.28
(13) 부지런하게 산다	.79	.14	.79	.27	.06	.25
(14) 내 힘에 맞게 산다	.99	.18	.75	-.05	-.62	.07
(15) 내 일은 내가 한다	.70	.27	.73	.25	.07	.09
(16) 일을 통하여 보람을 느낀다	.68	.33	.72	.11	-.00	.19
(17) 말과 행동을 조심하고 본을 보인다	.86	.08	.71	-.47	.32	-.13
(18) 나이에 걸맞게 산다	.74	.08	.69	.01	-.37	-.33
(19) 남에게 베풀면서 지낸다	.64	.27	.57	.41	-.27	-.04
(20) 가족들과 어울린다	.87	.23	.19	.78	.39	-.13
(21) 이웃과 친분을 갖는다	.78	-.01	.16	.76	.01	-.42
(22) 마음에 맞는 친구를 만난다	.59	.27	.06	.69	.14	.07
(23) 동네 노인과 친하게 지낸다	.48	.06	-.12	.66	-.05	.15
(24) 주변 사람들의 일에 참여한다	.57	.37	.32	.56	-.09	.12
(25) 신선한 공기를 마신다	.74	.34	.29	-.04	.67	.31
(26) 나에게 알맞은 운동을 한다	.57	.29	-.17	.13	.66	.10
(27) 될 수 있으면 걸으려고 한다	.40	-.07	.04	.06	.62	-.11
(28) 몸을 따뜻하게 한다	.40	.21	.37	.13	-.40	-.22
(29) 세끼 식사를 거르지 않는다	.82	-.24	.42	-.03	.17	.74
(30) 식사는 적당량을 먹는다	.68	.31	.21	.25	-.28	.63
(31) 음식을 골고루 먹는다	.68	.23	.20	-.05	.46	.62
(32) 잠을 잘 잔다	.89	.10	.44	.52	-.11	.63
고유값		3.92	2.82	1.99	1.40	1.06
설명변량		.35	.25	.18	.12	.10
누가변량		.35	.60	.78	.90	1.00

이었고, 전체적인 설명정도는 100% 수치를 나타냈다. 각 항목은 4점 Likert 척도로 구성되었으며, 가능한 점수범위는 32-128점이다.

건강증진행위에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .92이며, 하위요인별로는 편안한 마음 유지의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .88, 적절한 활동의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .82, 수용도의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .75, 체력관리의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .82, 수면 및 식생활 유지의 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .68을 각각 나타냈다.

## 2) 미시체계(개인적 특성 변인)

(1) 자아존중감 : 자아존중감의 측정은 Rosenberg (1965)의 자존감 측정도구 Self Esteem Inventory (SEM)을 본 연구자(1999)가 수정, 개발한 도구를 사용한다. 총 4문항으로 구성되며 각 문항에 대한 응답은 4점 Likert 척도이며 점수가 높을수록 노인의 자아존중감이 높다는 것을 의미한다. 자아존중감에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .78를 나타냈다.

(2) 내외통제성 : 내외통제성 척도는 Rotter(1966)가 제작한 Internal-External Scale의 총 29문항 가운데 4문항을 선별하여 개발한 척도를 사용한다. 검사는 각 문항에 대한 두 가지 예문 중 하나를 선택하도록 하고 ① 외적 통제 문항의 경우 0점, ② 내적 통제 문항의 경우 1점으로 배점하였으며, 점수가 높을수록 노인의 내적 통제력이 높음을 의미한다. 내외통제성에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .60을 나타냈다.

(3) 내·외향적 성격 : 내·외향적 성격 척도는 한국심리검사연구소(1991)가 제작한 Myers-Briggs Type Indicator(MBTI)의 Introversi-on - Extraversi-on Scale을 손화희(1999)가 수정, 개발한 도구를 사용한다. 총 5문항으로 구성되며 검사는 각 문항에 대한 두 가지 예문 중 하나를 선택하도록 하고 ① 외향적 성격 문항의 경우 1점, ② 내향적 문항의 경우 0점으로 배점하였으며, 점수가 높을수록 노인의 외향적 성격을 의미한다. 내·외향적 성격에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .78를 나타냈다.

(4) 사회인구학적 변인 : 노인의 성, 연령, 교육수

준, 과거직업, 경제수준, 생활수준, 종교를 묻는 문항들로 구성하였다.

## 3) 중간체계

(1) 결혼만족도 : 정현숙(1997)이 개발한 RKMSS (Revised Form of Kansas Marital Satisfaction Scale)을 사용한다. 이 척도는 4문항으로 구성되었으며, 7점 Likert 척도로 측정되었는데 집단 간 비교를 위해 총 점수가 9점 미만인 집단은 결혼 만족도가 '낮은 집단'으로 9점 이상 16점 이하인 경우는 결혼만족도가 '중간 집단'으로, 그리고 17점 이상 28점을 얻은 경우는 결혼만족도가 '높은 집단'으로 구분한다. 결혼만족도에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .97을 나타냈다.

## 4) 거시체계

(1) 사회적 지지 : 사회적 지지 척도는 정서적, 활동적, 도구적, 금전적 지지를 묻는 4문항으로 구성하며 4점 Likert 척도로써 점수가 높을수록 사회적 지지가 높다는 것을 의미한다. 정서적 지지는 속마음을 털어놓고 이야기 할 수 있는 사람이 있는지를, 활동적 지지는 함께 여행을 가거나 여가를 즐길 수 있는 사람이 있는지를, 도구적 지지는 아플 때 시중을 들어주거나 집안 일을 돌보아 주는 사람이 있는 지로 측정한다. 사회적 지지에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .71을 나타냈다.

(2) 사회활동 참여도 : 사회활동 참여도 척도는 자원봉사활동, 종교활동, 학습활동, 사교활동을 묻는 4문항으로 구성하며 4점 Likert 척도로써 점수가 높을수록 사회활동 참여도가 높다는 것을 의미한다.

(3) 노인의 이미지 : 일반 사람들이 갖고 있는 노인의 이미지 척도는 김미혜, 원영희(1999)가 개발한 도구를 사용한다. 노인의 이미지는 전체적, 신체적, 심리적, 사회적 이미지로 구성된다. 노인의 이미지에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .72을 나타냈다.

(4) 노인에 대한 태도 : 일반 사람들이 갖고 있는 노인에 대한 태도 척도는 김미혜, 원영희(1999)가 개발한 도구를 사용한다. 노인에 대한 태도는 총



9문항이며 5점 Likert 척도로써 점수가 높을수록 노인에게 대한 태도가 긍정적이라는 것을 의미한다. 노인의 태도에 대한 항목간 신뢰도 검증결과 Cronbach  $\alpha$ 계수는 .62을 나타냈다.

### 3. 자료분석

본 연구에서는 노인들의 건강증진행위에 대한 실태를 파악하기 위해 기술적 분석방법인 백분율, 평균과 표준편차를 실시한다. 그리고 노인들의 건강증진행위에 대해 영향력 있는 관련 체계변인을 가리기 위해 미시체계, 중간체계, 거시체계의 변인들을 묶어서 단계별로 투입하여 설명력의 증가를 보는 위계적 회귀분석(Hierarchical Regression)을 실시한다. 그밖에도 ANOVA, t-test, Pearson's Correlation, Factor Analysis, Chronbach's  $\alpha$ 분석을 SAS 통계 프로그램을 이용하여 실시한다.

## IV. 연구결과

### 1. 노인의 건강증진행위에 관한 실태

강서 지역, 강남지역의 노인종합복지관에서 여가 프로그램을 이용하는 만 65세 이상 노인의 건강증진행위에 대한 태도를 알아보기 위해 편안한 마음 유지, 적절한 활동, 관계망 형성, 체력관리, 수면 및 식생활 유지 차원에서 살펴보았다.

〈표 2〉에서 보는 바와 같이 노인의 건강증진행위에 대한 실태를 살펴보면 4점 기준에 평균점수는 3.34(SD=.34)로 평균치 이상의 높은 점수를 보였다. 이를 요인별로 살펴보면, 수면 및 식생활 습관에 대한 점수가 가장 높게 나타났으며, '식사를 적당량 먹는다', '음식을 골고루 먹는다' 문항의 점수가 높았다. 다음으로 편안한 마음을 유지하는 행위에 대한 점수가 두 번째로 나타났으며, '마음을 다스린다', '기쁜 마음을 가지려고 한다', '마음을 편안하게 먹는다'의 문항에 대한 점수가 높았다. 한편 노인의 관계망 형성에 대한 평균점수는 다른 요인에

비해 낮은 것으로 나타났다. 이를 응답별로 살펴보면 '마음에 맞는 친구를 만난다', '이웃과 친분을 갖는다'의 문항에서는 '대체로 그렇지 않다' 이하의 응답을 한 노인의 비율이 다른 문항과 비교해 높은 편으로 나타났다. 전반적으로 조사대상자들은 건강증진 행위 수준이 높게 나타났으나, 상대적으로 낮게 나타난 노인의 관계망 형성에 대해서는 지역 사회 내에서 노인들이 이웃들과 개방적으로 왕래할 수 있도록 도울 수 있는 가족적, 사회적 차원의 지원이 필요하다고 생각된다.

### 2. 건강증진행위와 사회인구학적 변인

노인의 건강증진행위가 사회인구학적 변인에 따라 어떠한 관계를 지니는지 분석하기 위하여 t 검정 혹은 일원변량분석을 실시한 결과는 〈표 3〉과 같다.

표에서 보는 바와 같이 여성노인이 남성노인보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다( $t=2.34, p<.05$ ). 그리고 연령의 경우 70세 미만의 노인이 70세 이상 노인보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다( $t=1.71, p<.05$ ). 교육수준과 과거 직업에 따른 차이를 살펴보면, 대학교 이상의 고등교육을 받은 노인의 건강증진행위가 그렇지 못한 노인의 건강증진행위보다 높은 것으로 나타났으며( $F=2.63, p<.01$ ), 과거 직업이 전문직, 관리직인 경우 기술직, 자영업, 사무직보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 경제상태의 경우 경제수준을 '중'이라고 응답한 노인이 '하'라고 응답한 노인보다 건강을 유지하는 신념이 긍정적, 적극적인 것으로 나타났으며( $F=9.84, p<.001$ ), 건강상태의 경우 건강수준을 좋다고 응답한 노인이 나쁘다고 응답한 노인보다 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다( $F=6.85, p<.001$ ). 그리고 종교가 있는 노인들이 종교가 없는 노인들보다 건강을 유지하는 신념이 긍정적인 것으로 나타났다( $t=1.97, p<.05$ ). 즉, 신앙심과 영적 믿음이 있는 노인들의 경우 종교가 없는 노인보다 편안한 마음을 유지하고, 적절한 활동과 체력관리를 하는 것으로 나타났다.

〈표 2〉 노인의 건강증진행위에 관한 실태

요 인	문 항 내 용	전혀 그렇지 않다	대체로 그렇지 않다	대체로 그렇다	매우 그렇다	평 균
편안한 마음유지	(1) 마음을 느긋하게 가지려고 한다	0	17	85	79	3.34
	(2) 즐거운 마음을 가지려고 한다	5	5	71	100	3.47
	(3) 순리대로 산다	0	18	69	94	3.42
	(4) 마음을 다스린다	0	0	69	112	3.62
	(5) 기쁜 마음을 가지려고 한다	0	1	71	109	3.60
	(6) 마음을 편안하게 먹는다	0	5	77	99	3.52
	(7) 주어진 처지에 만족하려고 한다	0	13	81	87	3.40
	(8) 과욕을 부리지 않는다	0	4	86	91	3.48
	(9) 신앙생활을 한다	0	16	65	100	3.46
	(10) 삶에 희망을 가진다	5	25	81	70	3.47
	(11) 삶을 소중히 가꾸려고 한다	0	4	75	102	3.19
평 균				3.45(.44)		
적절한 활동	(12) 몸은 움직이려고 한다	1	17	78	85	3.36
	(13) 부지런하게 산다	0	6	103	72	3.36
	(14) 내 힘에 맞게 산다	5	19	81	76	3.26
	(15) 내 일은 내가 한다	0	0	68	113	3.62
	(16) 일을 통하여 보람을 느낀다	7	46	90	38	2.88
	(17) 말과 행동을 조심하고 본을 보인다	9	13	63	96	3.36
	(18) 나이에 걸맞게 산다	21	10	61	89	3.20
	(19) 남에게 베풀면서 지낸다	0	0	94	87	3.40
	평 균				3.32(.39)	
관계망 형성	(20) 가족들과 어울린다	4	21	78	78	3.27
	(21) 이웃과 친분을 갖는다	16	30	91	44	2.90
	(22) 마음에 맞는 친구를 만난다	50	40	63	28	3.41
	(23) 동네 노인과 친하게 지낸다	0	3	100	78	2.49
	(24) 주변 사람들의 일에 참여한다	0	1	71	109	2.67
평 균				2.89(.46)		
체력 관리	(25) 신선한 공기를 마신다	0	25	45	111	3.48
	(26) 나에게 알맞은 운동을 한다	2	10	63	106	3.57
	(27) 땀 수 있으면 걸으려고 한다	21	22	57	81	3.09
	(28) 몸을 따뜻하게 한다	2	20	69	90	3.36
평 균				3.36(.46)		
수면 및 식생활	(29) 세끼 식사를 거르지 않는다	0	12	77	92	3.44
	(30) 식사는 적당한량을 먹는다	0	10	13	158	3.82
	(31) 음식을 골고루 먹는다	1	11	42	127	3.63
	(32) 잠을 잘 잔다	4	11	57	109	3.50
평 균				3.59(.40)		
노인의 건강증진행위 전체 평균				3.34(.34)		

<표 3> 사회인구학적 변인별 건강증진행위의 평균 및 표준편차

변 인	내 용	M(SD/Scheffe)	t or F
성 별	남	3.21(.73)	2.34*
	여	3.45(.63)	
연 령	65세~70세 미만	3.52 A	1.71*
	70세~80세 미만	3.33 B	
	80세 이상	3.09 B	
교육수준	무학	3.00 A	2.63**
	초등학교 졸업	3.47 A	
	중학교 졸업	3.09 A	
	고등학교 졸업	3.38 A	
	대학교 졸업	3.43 B	
	대학원 졸업	4.00 B	
직 업	기술직	2.90 B	4.36***
	생산직	3.43 B	
	전문 기술직	2.90 B	
	자영업	3.20 B	
	사무직	3.16 B	
	농 업	3.20 B	
	전문직	3.60 A	
	관리직	3.66 A	
	무 직	3.56 A	
	경제상태	상	
중상		3.58 A	
중하		3.43 A	
하		3.15 B	
건강상태	이주 좋음	3.80 A	6.85***
	좋은 편임	3.58 A	
	보통임	3.43 A	
	나쁜 편임	2.89 B	
	아주 나쁨	3.43 A	
종 교	있다	3.40(.66)	1.97*
	없다	3.12(.72)	

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

### 3. 노인의 건강증진행위에 대한 변인들의 상대적 영향력

본 연구에서는 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 관련 변인들의 상대적 영향력을 파악하기 위하여 17개의 변인을 독립변인으로 사용하여 위계적 회귀분석 모델을 개발하였다. 회귀분석을 실시하기 전에 다중공선성의 존재 가능성을 살펴본 결과 <표 4>에서 보는 바와 같이 다중공선성이 존재할 만큼

<표 4> 건강증진행위와 관련 변인간의 상관관계

변 인	건강증진행위
자아존중감	.58***
내외통제성	.36***
내-외향적 성격	.30***
성별(남=1)	.10
연 령	-.15*
교육수준	.17*
경제상태	.16*
건강상태	.30***
종교(유=1)	.27***
배우자 관계(있음=1)	-.04
결혼만족도	.21*
자녀와의 동거여부(동거=1)	.04
가족의 월소득	-.08
사회적 지지	.46***
사회활동 참여도	.38***
노인의 이미지	.20***
노인에 대한 태도	.22***

\* p<.05 \*\* p<.01 \*\*\* p<.001

높은 상관관계가 나타나지 않았다. 중다회귀분석에 대한 요약은 <표 5>에 제시된 바와 같다.

노인의 건강증진행위에 관한 모델분석 결과는 모델 1에서 미시체계변인군은 전체변량의 45%를 설명해 주었고 미시체계에 포함된 변인중에서 자아존중감, 내외통제성, 성별, 내·외향적 성격, 연령, 교육수준, 건강상태, 종교 변인이 유의한 것으로 나타났다( $R^2=.45$ ,  $F=14.84$ ,  $p<.001$ ). 즉, 노인의 자아존중감이 높을수록, 자신의 삶에서 발생하는 사건들이 자신의 행동이나 성격적인 특징 때문이라고 믿는 내적 통제가 높을수록, 성격이 외향적일수록 건강을 유지하고 증진하려는 신념이 높은 것으로 나타났다. 자아존중감이 높을수록 건강증진행위가 높다는 결과는 자아존중감이 높을수록 건강을 유지하려는 신념도 강하다는 의미를 지닌다. 그리고 내적 통제의 신념은 삶을 스스로 통제한다는 자신감을 가지고 주어진 과제에 접근하기 때문에 건강을 정복할 수 있다는 신념을 증가시킴을 의미한다. 그리고 노인의 사회인구학적 변인가운데 여성 노인일수록, 연령이 낮을수록, 건강증진행위가 높은 것으로 나타났다. 모델 2에서는 미시체계변인군외에 중간체계변인군

〈표 5〉 건강증진행위에 대한 중다회귀분석 결과 요약

변 인	모델 I		모델 II		모델 III	
	미시체계 (개인적 특성)		중간체계 (가족적 특성)		거시체계 (사회, 문화적 특성)	
	B	$\beta$	B	$\beta$	B	$\beta$
자아존중감	.20	.35***	.19	.32***	.11	.19*
내외통제성	.30	.19**	.24	.15	.37	.24**
내·외향적 성격	.16	.16**	.12	.13*	.00	.00
성별(남=1)	-.00	-.01	-.14	-.20*	-.14	-.20*
연 령	-.10	-.18**	-.20	-.36***	-.19	-.34***
교육수준	.05	.24**	.06	.28***	.06	.30***
경제상태	.03	.07	.03	.05	.04	.07
건강상태	.07	.22***	.07	.23***	.05	.17**
종교(유=1)	.26	.25***	.28	.27***	.13	.13
배우관계(있음=1)			.01	.01	.02	.03
결혼만족도			.05	.35***	.03	.21*
자녀와의 동거여부(동거=1)			.00	.00	.02	.06
가족의 월소득			-.03	-.10	-.00	-.01
사회적 지지					.14	.26***
사회활동 참여도					.15	.31***
노인의 이미지					-.01	-.01
노인에 대한 태도					-.06	-.07
Intercept	2.15		2.14		1.47	
Adj R <sup>2</sup>	.45		.49		.55	
Adj R <sup>2</sup> 증가량			.04		.06	
F	14.84***		12.46***		11.82***	

\* p&lt;.05 \*\* p&lt;.01 \*\*\* p&lt;.001

을 추가함으로써 설명력은 49%( $R^2=.49$ ,  $F=12.46$ ,  $p<.001$ )로 나타나 전체적으로 4%의 증가율을 보였으며, 결혼만족도가 유의한 효과를 갖는 것으로 나타났다. 즉, 결혼생활에 대한 만족도가 높을 때 노인의 건강증진행위가 높은 것을 의미한다. 모델 3에서 미시체계변인군, 중간체계변인군, 거시체계변인군을 추가하였을 때 설명력은 55%( $R^2=.55$ ,  $F=11.82$ ,  $p<.001$ )로, 전체적으로 6%의 증가율을 보였으며, 사회적 지지, 사회활동참여도가 유의한 효과를 미치는 것으로 나타났다. 즉, 친척·이웃·친구로부터의 정서적지지, 활동적지지, 도구적지지, 금전적 지지가 높을 때 노인의 건강증진행위가 높은 것을 의미한다. 한편, 모델 3에서 효과가 사라진 내외향적 성격과 종교는 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 변인이기는 하나, 다른 상황적 변수와 작용되어 상

대적 영향력이 상쇄되었음을 나타내고 있다.

다음은 전체적으로 유의한 효과가 나타났던 변수들의 상대적 영향력을 살펴보면, 연령( $\beta=.34$ ,  $p<.001$ )이 가장 영향력 있는 변인으로 나타났으며, 그 다음으로 사회활동참여도( $\beta=.31$ ,  $p<.001$ ), 교육수준( $\beta=.30$ ,  $p<.001$ ), 사회적 지지( $\beta=.26$ ,  $p<.001$ ), 내외통제성( $\beta=.24$ ,  $p<.01$ ), 결혼만족도( $\beta=.21$ ,  $p<.05$ ), 성별( $\beta=-.20$ ,  $p<.05$ ), 자아존중감( $\beta=.19$ ,  $p<.05$ )의 순으로 나타났다. 즉, 노인의 연령이 낮을수록, 사회활동참여가 높을수록, 교육수준이 높을수록, 사회적 지지가 높을수록, 내적 통제성이 높을수록, 결혼만족도가 높을수록, 자아존중감이 높을수록, 여성일수록 노인이 건강을 유지하려는 신념이 긍정적이며 적극적인 것으로 나타났다.

이상의 내용을 요약하면, 노인의 건강증진행위의

원인은 노인 자신의 개인적 특성이 가장 중요한 원인으로 작용하고 있다고 볼 수 있으며, 그 다음으로 사회·문화적 특성 그리고 가족적 특성의 순으로 작용하고 있음을 알 수 있다.

## V. 논의 및 결론

본 연구는 서울시 강서 지역과 강남 지역 노인종합복지관을 이용하는 만 65세 이상 노인을 대상으로 노인의 건강증진행위에 작용하는 생태학적 체계 변인들을 살펴보고 이들이 건강증진행위에 미치는 영향에 관해 분석하였다. 이 장에서는 앞에서 제시한 연구결과들을 종합하여 결론을 내린 후 이 연구에서의 결과를 토대로 후속연구에 대한 논의 및 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구대상자들의 건강증진행위 실태를 살펴보면 대체로 노인들은 건강을 유지하고 증진하려는 신념이 긍정적, 적극적인 것으로 나타났으며, 정서적으로 평안한 마음을 유지하는 것으로 나타났다. 체력관리에 있어서도 체력을 유지하고 관리하는데 있어 적절한 것으로 나타났다. 이러한 결과는 본 연구대상자들이 지역사회로부터 여가프로그램의 서비스를 이용하고 있는 노인들이라는 점에서 여가프로그램의 참여효과가 중재되어 나타났을 가능성이 크다는 점이다. 즉, 노인의 건강상태와 활동능력에 알맞은 지역사회의 참여가 건강을 유지하기 위한 각 개인의 신념, 가치, 욕구를 향상시킴으로써 건강증진행위를 증진시킨다는 점을 간접적으로 보여준다. 따라서 후속연구는 통제집단을 두어 건강증진행위의 효과가 노인들의 여가프로그램이 중재된 효과인지의 여부를 밝힐 필요가 있다고 본다. 한편, 친구를 만나는 일, 이웃과 친분을 갖는 것은 소극적인 경향을 보이고 있어 노인의 관계망 형성을 높여주는 가족적, 사회적 차원에서의 지원대책이 요구된다고 본다. 실제로 노인에게 있어 성인자녀를 중심으로 하는 가족과 달리 이웃 집단, 동년배 집단과의 관계망을 잘 형성하면 인생단계의 경험과 정서가 비슷하여 상호의존도가 높아지게 되므로 보다 넓고 든

한 사회 관계망을 형성해 나갈 수 있게 되며(김수연, 1998; 허정무, 2001), 동년배 노인들과 어울릴 수 있는 기회는 노인의 생산적 가치와 건강을 유지하는데 효과적으로 작용할 수 있을 것으로 기대된다.

둘째, 노인의 건강증진행위의 원인을 생태학적으로 접근한 결과 노인의 건강증진행위에는 미시체계, 중간체계, 거시체계가 모두 영향을 미치고 있다. 이러한 결과는 노인의 건강증진행위에 대한 연구가 부분적인 원인 분석이나 단일측면의 접근으로는 한계가 있다는 사실과 노인의 건강증진행위를 긍정적으로 촉진시키기 위해서는 개인뿐만 아니라 가족, 지역사회, 문화적 환경까지 모두 고려해야 한다는 생태학적 관점이 지지되고 있다.

생태학적 접근에서 노인의 건강증진행위에 영향력 있는 관련체계 변인을 분석한 결과 노인의 건강증진행위는 노인의 개인적 특성변인이 포함된 미시체계 환경이 각 체계별로 분류된 나머지 환경체계 가운데 45%의 가장 많은 설명량을 차지하였으며, 전체적으로 미시체계에 포함된 연령이 건강증진행위를 예측하는데 매우 중요한 변인이 된다는 것을 확인하였다. 즉, 노인의 연령이 증가함에 따라 건강증진행위는 낮았으며 저연령군의 노인에서 건강증진행위 수준이 높았다. 이러한 결과는 박인숙(1995)의 연령이 증가할수록 건강증진 생활양식 수행정도가 높게 나타난 조사결과와는 다른 양상이며, 이는 성인기에는 연령이 증가함에 따라 건강증진행위가 높아지지만 노년기에 접어들면서부터는 건강행위에 시간과 노력을 투자하는데 점점 의욕이 상실해가기 때문으로 해석된다.

그리고 노인을 둘러싸고 있는 가족적 특성이 포함된 중간체계 환경이 노인의 건강증진행위를 설명하는 양은 4%의 증가를 보였으며, 결혼만족도가 노인의 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 노후에 부부가 함께 해로하면서 결혼생활에 만족하는 경우 건강을 유지하고 증진시키는데 관련 있다는 연구들(El, 1984; Hill & Dorfman, 1982; 이신숙, 1998)과 일치한다. 부부간의 상호관계에 대한 유대감이 높고 만족도가 높을수록 노인들이 건강을 유지하고 강화하려는 신념이 높

다는 것은 부부 급슬이 건강증진행위와 밀접한 연계성을 지닌다는 의미이다. 이러한 점에서 사회는 노년기 결혼생활의 질을 높여줄 수 있는 다양한 여가 프로그램을 제시해 부부가 함께 여가활동을 탐색하고 즐길 수 있도록 개입해야 할 것이다. 실제로 한국치료레크리에이션협회(2003)에서 개발한 황혼기 부부를 위한 여가통합프로그램은 부부관계와 결혼만족도를 증가시킬 뿐만 아니라 노인의 건강증진에 효과적으로 나타나고 있어 이에 대한 활성화 방안이 요구된다.

마지막으로 사회·문화적 변인이 포함된 거시체계 환경이 노인의 건강증진행위를 설명하는 양은 6%의 증가를 보였으며, 전체적으로 거시체계에 포함된 사회활동참여도가 연령 다음으로 노인의 건강증진행위에 유의한 영향을 미치는 변인으로 나타났다. 이러한 결과는 노인들은 사회활동 참여를 통해 외로움, 고독, 소외감을 극복하고, 자신의 건강증진행위를 지탱해 나감을 뜻하는 것으로 기존의 선행연구(서인선, 2000; 홍순혜, 1999; Antonucci & Akiyama, 1987)와도 일치한다. 이러한 점에서 사회는 노인들이 사회적 유대감을 형성하고 건강증진행위에 대해 적극적, 긍정적 태도를 가질 수 있도록 지역을 중심으로 사회활동에 참여할 수 있는 기회를 확대시켜 나가도록 힘써야 한다. 즉, 노인들이 건강하게 생활하고 사회활동에 적극 참여할 수 있는 여건을 만들어 나가기 위해서는 노인복지회관, 노인교실, 경노시설 등의 참여를 적극 권장하는 노력이 노인복지정책 차원에서 이루어져야 할 것이며, 노년생활을 위한 다양한 건강교육프로그램 등의 개발이 시급하다고 본다.

본 연구는 노인의 건강증진행위에 영향을 미치는 관련체계의 구성요인들과의 관계를 생태학적으로 접근한 결과, 노년기 삶의 질을 향상시키기 위하여 가족에만 큰 비중을 두던 사회적 인식에서 벗어나 개인, 가족, 지역사회, 문화의 전체적 관점에서 노인의 윤택한 삶을 위한 복지대책을 마련해야 한다는 시각을 제시하였다. 이러한 연구결과를 바탕으로 노년기 건강행위증진을 위하여 다음과 같이 제언을 하고자 한다.

첫째, 본 연구는 인간발달생태학 모형에 따른 각 관련 체계변인을 동시에 고려한 평면적 위계모형에 초점을 두다보니 각 변인간의 상호의존성을 입체적으로 검증하지 못한 제한점이 있다. 노인의 건강증진행위 연구를 좀 더 심화하는 과정에서는 노인의 건강증진행위에 미치는 영향에 대한 이론적 구조모형의 검증 연구를 활용할 것을 제안한다.

둘째, 본 연구에서 노인의 건강증진 행위에 영향을 미치는 생태학적 변인을 선정할 때 미시체계에 비해 중간체계, 거시체계의 포괄적인 구성 변인의 선정이 부족해 그 결과 설명력도 낮게 나타났다. 이러한 점을 고려할 때 후속연구는 노인들의 미시체계, 중간체계, 거시체계의 구성 변인을 형평성에 맞추어 충분히 고려한 상태에서 전개된다면 한층 심층적으로 생태학적 연구가 이루어질 수 있을 것이다.

셋째, 본 연구에서 설정한 거시체계 환경 가운데 일반 사람이 갖는 노인의 이미지, 노인에 대한 태도 변인들의 건강증진행위에 대한 영향력은 나타나지 않았는데, 우리 사회의 사회·문화적인 특성을 살필 수 있는 또 다른 거시체계 변인들을 개발하고 보완함으로써 포괄적인 연구모형을 제시하는 과정이 계속되어야 할 것이다. 즉, 노인의 건강행위증진에 대한 원인 분석을 위해서 보다 많은 생태환경체계 변인의 개발이 이론적, 실증적 분석을 통해 이루어져야 할 것이다.

넷째, 본 연구는 노인의 건강증진행위를 조절해주는 제반 요인을 생태학적 접근을 통해 분석한 결과 개인의 심리적 특성이 가장 중요한 요체임을 다시 한번 확신시켜 주었다. 하지만 개인의 심리적 특성 역시 환경을 둘러싼 상황전체로 이해되어야 한다고 볼 때 노인의 건강증진행위와 관련 체계변인들을 개인적 특성을 포함한 상태에서 동시에 분류하고 분석하는 것이 노인문제에 대한 개입에 중요한 자료가 될 것으로 기대된다.

다섯째, 본 연구는 서울시 강서 지역, 강남 지역의 노인종합복지관에서 여가프로그램을 이용하는 노인들을 대상으로 삼았기 때문에 결과를 모든 노인에게 일반화하는데 신중을 기해야 한다. 특히, 지역사회의 참여가 건강증진행위를 유지하는데 중재

되었는지를 설명할 수 있는 연구가 필요하다. 따라서 후속연구는 다양한 사회계층, 지역의 노인 표본을 사용할 것을 제안한다.

## ■ 참고문헌

- 구미옥(2000). 국외의 노인 건강증진 프로그램 분석 연구. *대한간호학회지*, 30(4), 932-947.
- 김남진(2000). 노인들의 건강증진행위 실천 정도와 관련요인 분석. *한국노년학*, 20(2), 169-182.
- 김순이(1996). 한국노인의 건강증진행위에 대한 탐색적 연구. 이화여자대학교 박사학위논문.
- 김인자(1996). Glasser의 현실요법과 통제이론. 창립 10주년 현실요법 사례집. 서울: 한국심리상담 연구소.
- 김미혜, 원영희(1999) 새로운 노인이미지 정립을 위한 노인광고. *한국노년학*, 19(2), 193-214.
- 김효정, 박영숙(1997). 노인의 건강증진행위와 관련된 변인에 관한 연구. *기본간호학회지*, 4(2), 283-299.
- 박영란(1996). 재미 한국노인의 장기요양 보호욕구와 부양체계. *연세사회복지연구*, 3, 220-241.
- 박영주, 이숙자, 박은숙, 유호신, 이재원, 장성옥(1998). 건강증진행위 설명요인에 대한 메타분석. *대한간호학회지*, 30(4), 836-846
- 박인숙(1995). 건강증진 생활양식에 관한 연구. 부산대 박사학위논문.
- 박재간(1998). 각국의 부모부양의무 관련법의 현황과 과제. *재가노인복지서비스의 동양방식 모형개발*. 제13차 동북아노인복지대회 자료집.
- 박재순(1996). 중년후기 여성의 건강증진행위 모형 구축. *여성건강간호학회지*, 2(2), 257-282.
- 서인선(2000). 노인의 건강지식과 건강증진행위에 관한 연구. *한국노년학*, 20(2), 1-28.
- 손화희, 정옥분(1999). 재가복지 수혜노인의 주관적 안녕감에 관한 생태학적 접근. *한국노년학*, 19(1), 83-103.
- 송영신, 이미라, 안은경(1997). 노인의 건강증진 생활양식에 관한 연구. *대한간호학회지*, 27(3), 541-549.
- 신혜숙(2001). 배우자 유무에 따른 여성노인의 자아존중감·건강상태 및 생활만족도에 관한 연구. *대한간호학회지*, 31(6), 1119-1128.
- 양순옥, 이광옥(1996). 도시빈곤여성의 건강가치, 건강통제위성격 및 자아존중감과 의 관계. *지역사회간호학회지*, 7(1), 52-68.
- 오복자(1995). 건강증진행위의 영향요인 분석. *대한간호학회지*, 25(4), 681-695.
- 오진주(1997). 우리나라 일반성인의 연령별 건강행위 및 관련요인에 대한 비교 연구. *성인간호학회지*, 9(2), 286-295.
- 이규난, 김순례(1998). 충북지역 교사들의 건강증진 생활양식. *지역사회간호학회지*, 9(1), 72-87.
- 이신숙(1998). 여자노인의 성역할 태도와 부부적응. *가정과학회지*, 1(2), 48-60.
- 이태화(1989). 건강증진행위에 영향을 미치는 변인 분석. 연세대학교대학원 석사학위논문.
- 최영희, 김순희(1997). 한국노인의 건강행위 사정도구 개발. *대한간호학회지*, 27(3), 601-613.
- 최영희(1999). 노인의 건강행위 평가 연구. *한국노년학*, 19(1), 119-130.
- 한경혜(1998). 만성질환노인 부양체계로서의 가족의 역할: 21세기 변화전망 및 지원책 모색. *한국노년학*, 18(1), 46-58.
- 홍순혜(1999). 치매 및 우울의심 노인과 정상노인의 사회적 지지망 비교 연구. *한국노년학*, 19(2), 113-128.
- Andrew, M. P., Bubolz, M. M. & Paolucci, B. (1980). An ecological approach to study of the family. *Marriage & Family Review, spring/summer*, 29-47.
- Antonucci, T. C., & Akiyama, Hiroko (1987). Social networks in adult life and a preliminary examination of the convey model. *Journal of Gerontology*, 42(5), 519-527.
- Bethlove, M., & Thurman, Q. (1991). Normative Belief about factors that affect health and longevity. *Health Education Quarterly, summer*, 183-194.
- Bronfenbrenner, U. 저 (1992). *인간발달생태학*. 이영

- (역). 서울: 교육과학사.
- Brench, L. G., & Jette, A. M. (1984). Personal health practices among the elderly. *American Journal of Public Health, 17*, 1126-1129.
- Cox, C. L., Miller, E. H., & Mull, C. S. (1987). Motivation in health behavior : measurement antecedents and correlates. *ANS, 9(4)*, 1-15.
- Curtis, S., Bucquet, D., & Colvez, A. (1992). Sources of instrumental support for dependent elderly people in three parts of France. *Aging and Society, 12*, 329-354.
- Diener, E., E., Sandvik, E., & Pavot, W. (1991). Happiness is frequency, not intensity, of positive versus negative affect. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwarz(Eds.), *Subjective Well-Being*. New York : Pergamon Press.
- Duffy, M. C. (1993). Determinants of health promoting lifestyles in older persons, *Image, 25(1)*.
- Ell, K. (1984). Social networks, social support, and health status : A review. *Social Service Review, March*, 133-149
- Freudenberg, N. (2000). Health and culture: Beyond the western paradigm. *Health Education Research, 15*, 508-510
- Glasser, William (1998). *The Choice Theory: A new psychology of personal freedom*. New York: Harper Collins.
- Harel, Zev, & Deimling, Gary (1984). Social resources and mental health: An empirical refinement. *Journal of Gerontology, 39(6)*, 747-752.
- Hill, E. A. & Dorfman, L. T. (1982). Reaction of housewives to the retirement of their husbands. *Family Relations, 31*.
- Kane, R. L., Kane, R. A., & Arnold, S. B. (1985). *Prevention and the elderly: Risk factors. Health Services Research, 19*, 945-955.
- Kemp, A. (1988). *Abuse in the family: An introduction*. Brooks/Cole Pub.
- Kennard, Jerry (1999). Psychology and health promotion. *Health Promotion International, 14(1)*, 94-96.
- Kuypers, J. A. & Bengston, V. L. (1973). Social breakdown and competence: A model of normal aging. *Human Development, 16*, 181-201.
- Macdonald, Gorden (2000). The evidence of health promotion effectiveness. *Health Education Research, 15*, 233-235.
- Macdonald, Gorden (2002). Evidence-based health promotion: Elizabeth Perkins, Ina Simnett and Linda Wright(eds)(1999). John Wiley & Sons, Chichester. *Health Education Research, 17*, 133-134
- Plank, C. L. (1991). Determinants of health promotive behavior. *Nursing Clinics of North America, 26(4)*, 815-831.
- Stuifbergen, A. K. & Becker, H. A. (1994). Predictors of health-promoting lifestyles in persons with disabilities. *Research in Nursing & Health, 17*, 3-13,
- Veenhoven, R. (1991). Questions on happiness: Classical topics, modern answers blind spot. In F. Strack, M. Argyle, & N. Schwartz (Eds.), *Subjective well-being*. New York : Pergamon Press.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing Research, 36(2)*, 76-87.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experiences. *Journal of Educational Psychology, 71*, 3-29.

(2004년 4월 27일 접수, 2004년 9월 13일 채택)